



Universidade Federal Fluminense  
PROAES - CAS

**Anexo III**  
**QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**  
**Ação Afirmativa L1/L2**  
**Processo Seletivo – 2. 2016**

## I – Dados pessoais

|                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|
| Nome Completo, <b>sem abreviação</b>                                                                                                                                                          |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     |                 |
| CPF<br>                                                                                                                                                                                       | Data de Nascimento | Sexo<br><input type="checkbox"/> masc. <input type="checkbox"/> fem. | Identidade    | Órgão Emissor                                                                                                                                                                                    | UF                  | Data de Emissão |
| Estado Civil<br><input type="checkbox"/> Solteiro <sup>(a)</sup> <input type="checkbox"/> Casado <sup>(a)</sup> <input type="checkbox"/> Viúvo <sup>(a)</sup> <input type="checkbox"/> Outros |                    |                                                                      | Nacionalidade |                                                                                                                                                                                                  | Naturalidade        |                 |
| Curso                                                                                                                                                                                         |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     |                 |
| Endereço da Família                                                                                                                                                                           |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     | Bairro          |
| CEP<br>          -                                                                                                                                                                            | Cidade             | UF                                                                   | DDD           | Fone( Fixo/ Cel )                                                                                                                                                                                | Endereço Eletrônico |                 |
| É Portador de deficiência e/ou necessidades educacionais especiais?<br><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual:                                                        |                    |                                                                      |               | Cor ( classificação do IBGE)<br><input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela |                     |                 |
| Indicar pontos de referência da residência                                                                                                                                                    |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     |                 |
| Endereço do Aluno: ( <b>caso não more com a família</b> )                                                                                                                                     |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  |                     | Bairro          |
| CEP<br>          -                                                                                                                                                                            | Cidade             | UF                                                                   | DDD           | Fone                                                                                                                                                                                             | Endereço Eletrônico |                 |
| Indicar pontos de referência da residência                                                                                                                                                    |                    |                                                                      |               |                                                                                                                                                                                                  | Telefone Celular    |                 |

## II – Dados acadêmicos

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|
| <b>1 – Ensino Médio</b><br>Nome da Escola                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |                |
| Município                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ano do Ingresso | Ano do Término |
| <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Particular com bolsa <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa <input type="checkbox"/> Supletivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |                |
| <b>2 – Pré-Vestibular</b><br>Cursou Pré-Vestibular <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Qual: _____<br><input type="checkbox"/> Comunitário <input type="checkbox"/> Particular com bolsa <input type="checkbox"/> Particular sem bolsa<br>Quantas vezes prestou Vestibular: _____ vezes.<br>Já trancou matrícula alguma vez: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sim. Explique o motivo: _____<br>Está cursando outra Universidade: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> Sim. Qual: _____ Período: _____ |                 |                |
| <b>3 – Outros Cursos</b><br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                 |                |

(idiomas, Cursos técnicos, etc.)

**III – Composição familiar (Dados socioeconômicos – Preencher os dados de todas as pessoas que moram na sua casa)**

|     | NOME        | Grau de parentesco | Idade | Grau de Instrução | Profissão/Ocupação | Rendimento Bruto R\$ |
|-----|-------------|--------------------|-------|-------------------|--------------------|----------------------|
| 1.  | (Candidato) |                    |       |                   |                    |                      |
| 2.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 3.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 4.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 5.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 6.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 7.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 8.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 9.  |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 10. |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 11. |             |                    |       |                   |                    |                      |
| 12. |             |                    |       |                   |                    |                      |

Total de rendimentos familiares: R\$ \_\_\_\_\_

OBSERVAÇÃO: \_\_\_\_\_

(utilize este espaço para informações adicionais ou esclarecimentos).

## IV – Família

### A – Informações sobre a família

|         |     |
|---------|-----|
| 1 - Pai | CPF |
|         |     |

|                    |       |           |
|--------------------|-------|-----------|
| Cidade onde reside | Idade | Profissão |
|--------------------|-------|-----------|

|              |                   |              |
|--------------|-------------------|--------------|
| Cargo/função | Local de trabalho | Renda mensal |
|--------------|-------------------|--------------|

|                    |                       |              |
|--------------------|-----------------------|--------------|
| Data aposentadoria | Profissão que exercia | Renda mensal |
|--------------------|-----------------------|--------------|

|                                                                  |                                  |                 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ | Profissão exercida anteriormente | Valor da pensão |
| Beneficiário                                                     |                                  |                 |

|         |     |
|---------|-----|
| 2 - Mãe | CPF |
|         |     |

|                    |       |           |
|--------------------|-------|-----------|
| Cidade onde reside | Idade | Profissão |
|--------------------|-------|-----------|

|              |                   |              |
|--------------|-------------------|--------------|
| Cargo/função | Local de trabalho | Renda mensal |
|--------------|-------------------|--------------|

|                    |                       |              |
|--------------------|-----------------------|--------------|
| Data aposentadoria | Profissão que exercia | Renda mensal |
|--------------------|-----------------------|--------------|

|                                                                  |                                  |                 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ | Profissão exercida anteriormente | Valor da pensão |
| Beneficiário                                                     |                                  |                 |

|                    |     |
|--------------------|-----|
| 3 – Companheiro(a) | CPF |
|                    | -   |

|                    |       |           |
|--------------------|-------|-----------|
| Cidade onde reside | Idade | Profissão |
|--------------------|-------|-----------|

|              |                   |              |
|--------------|-------------------|--------------|
| Cargo/função | Local de trabalho | Renda mensal |
|--------------|-------------------|--------------|

|                    |                       |              |
|--------------------|-----------------------|--------------|
| Data aposentadoria | Profissão que exercia | Renda mensal |
|--------------------|-----------------------|--------------|

|                                                                  |                                  |                 |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|
| Observação: Em caso de falecimento informar: Data ____/____/____ | Profissão exercida anteriormente | Valor da pensão |
| Beneficiário                                                     |                                  |                 |

### B – Outras fontes de renda do candidato e da família (contribuição de parentes, mesada, bolsa acadêmica, bolsa estágio, pensão alimentícia, bolsa família, etc.):

| Especificação da renda | Quem paga | Quem recebe | Valor Mensal (R\$) |
|------------------------|-----------|-------------|--------------------|
|                        |           |             |                    |
|                        |           |             |                    |
|                        |           |             |                    |
|                        |           |             |                    |

### C – Informações complementares:

|                             |
|-----------------------------|
| 1 – Propriedades da família |
|-----------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Imóvel onde reside: <input type="checkbox"/> Próprio <input type="checkbox"/> Quitado <input type="checkbox"/> Em financiamento <input type="checkbox"/> Imóvel alugado – valor mensal? _____<br>Imóvel(eis) comerciais alugado(s) - <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não - quantos? _____ <input type="checkbox"/> Outros especificar _____ Valor R\$ _____<br>Automóvel(eis) – <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não quantos? _____ Marca: _____ Ano: _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Assinale outros tipos de bens imóveis próprios da família<br><input type="checkbox"/> Casa/apartamento <input type="checkbox"/> Imóvel de veraneio <input type="checkbox"/> Sítio <input type="checkbox"/> loja ou depósito comercial<br><input type="checkbox"/> Terreno <input type="checkbox"/> imóvel alugado – renda mensal R\$ _____ |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                    |                                              |                                        |                                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------|
| A família ou candidato têm veículo |                                              |                                        |                                    |
| <input type="checkbox"/> Sim       | <input type="checkbox"/> não                 |                                        |                                    |
| Informe a finalidade:              | <input type="checkbox"/> para uso particular | <input type="checkbox"/> para trabalho | Qual: _____ renda mensal R\$ _____ |

|                                                                                                     |                                                      |                                             |                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------|
| 2.3.4 – Situação de trabalho do aluno: (mesmo sem contrato)                                         |                                                      |                                             |                                          |
| <input type="checkbox"/> Nunca trabalhou                                                            | <input type="checkbox"/> Trabalhou antes dos 14 anos | <input type="checkbox"/> Entre 14 e 18 anos | <input type="checkbox"/> Após os 18 anos |
| Último trabalho: Empresa: _____                                                                     |                                                      |                                             |                                          |
| Período: de ____/____/____ a ____/____/____ Último salário: R\$ _____ Motivo do desligamento: _____ |                                                      |                                             |                                          |

## V – Informações adicionais que o candidato queira prestar:

|    |
|----|
| 1  |
| 2  |
| 3  |
| 4  |
| 5  |
| 6  |
| 7  |
| 8  |
| 9  |
| 10 |
| 11 |
| 12 |

## VI – Termo de responsabilidade:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Declaro que todas as informações prestadas e documentos apresentados são verdadeiros, e estou ciente que as mesmas estarão sujeitas à verificação, através de visita domiciliar e outras formas de aferição e que, comprovada a inveracidade de qualquer informação, posteriormente à matrícula, ensejará o cancelamento da matrícula na instituição federal de ensino, sem prejuízo das sanções penais eventualmente cabíveis.</p> <p style="text-align: center;">Niterói, ____ de _____ de 2016.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;"><b>Assinatura do (a) candidato (a)</b></p> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## VII – Parecer do Assistente Social:

|   |
|---|
| 1 |
| 2 |
| 3 |
| 4 |
| 5 |
| 6 |

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**Assistente Social:** \_\_\_\_\_  
(Assinatura e Carimbo)